

**Die Problematik
der ärztlichen Schweigepflicht
für den Werks- und Betriebsarzt**

Günter Ulrich

1961



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555208_0017

AUS DEM
INSTITUT FÜR GERICHTLICHE- UND VERSICHERUNGSMEDIZIN
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Direktor: Prof. Dr. W. Laves

**Die Problematik
der ärztlichen Schweigepflicht
für den Werks- und Betriebsarzt**

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Günter Ulrich
aus Nürnberg

München 1961

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent: Privat-Dozent Dr. W. SPANN
Coreferent: Professor Dr. W. LAVES
Dekan: Professor Dr. Dr. H. EYER

Tag der mündlichen Prüfung: 11.4.1961



I. DIE VERSCHWIEGENHEIT ALS GRUNDLAGE DES VERTRAUENS- VERHÄLTNISSES ZWISCHEN ARZT UND PATIENTEN

Es liegt im Wesen der ärztlichen Tätigkeit, daß der behandelnde Arzt nicht nur Angaben über Vorerkrankungen des Patienten erhält, sondern daß dem Arzt auch weitgehende Aufschlüsse über den körperlichen Zustand des Patienten zur Kenntnis gelangen. Darüber hinaus erfährt der Arzt Einzelheiten aus dem Privatleben des Patienten, die nur für ihn als Helfer und Behandler bestimmt sind. Der Patient kann aber Angaben über frühere Erkrankungen und aus seiner privaten und beruflichen Sphäre nur dann vorbehaltlos machen, wenn er von der Verschwiegenheit des Arztes überzeugt ist und wenn er weiß, daß seine Angaben für Diagnose und Therapie erforderlich sind und ausschließlich in seinem Interesse Verwendung finden.

Während der Patient in den meisten Fällen sich ein Urteil über die Tragweite seiner dem Arzt persönlich geoffenbarten Geheimnisse zu bilden vermag, trifft das meist für die dem Arzt auf Grund seiner Untersuchung zugänglich gewordenen Befunde und die daraus resultierenden Schlußfolgerungen nicht zu.

Eine erfolgreiche ärztliche Tätigkeit setzt sowohl wahrheitsgetreue Angaben zur Vorgeschichte, als auch die Möglichkeit zur körperlichen Untersuchung bedingungslos voraus. Somit muß der Patient eine Garantie dafür haben, daß all die Dinge, die er nur in seiner Not als kranker Mensch dem Arzt anvertraut oder zugänglich gemacht hat, nicht unbefugt geoffenbart werden.

Ein Patient, der befürchten muß, daß seine Erkrankung oder deren Vorgeschichte vom Arzt preisgegeben werden könnten, wird vor allem dann, wenn er eine Diskriminierung befürchten muß, von einer völligen Offenbarung Abstand nehmen. Jeder Arzt weiß, welche folgenschwere Entscheidungen aus falschen oder unzulänglichen Angaben resultieren können.

Darüber hinaus ist für eine ersprießliche und wirkungsvolle ärztliche Behandlung ein sehr enges Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient erforderlich. Eine wesentliche Voraussetzung für das Zustandekommen eines echten Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient ist für den Patienten das Wissen um die Verschwiegenheit des Arztes.

Wie so viele wesentliche Erkenntnisse stammt auch dieses Wissen nicht aus der Neuzeit. Es ist nicht verwunderlich, daß bei der im Grunde recht unveränderten Wesensart des Menschen und bei der jahrtausendealten ärztlichen Tradition diese Grundsätze lange vor unserer Zeit aufgestellt wurden. Eine "ärztliche Berufsordnung", die diese Bezeichnung verdient und die auch für unsere heutigen Verhältnisse erschöpfend zur Frage der ärztlichen Schweigepflicht Stellung nimmt, ist der Eid des Hippokrates.

Man darf vermuten, daß die dort vertretenen Grundsätze für die ärztliche Tätigkeit auf noch älteren Quellen und Erfahrungen beruhen.

Die Schüler und Nachfahren des Hippokrates (460 - 377 v. Ch.) schworen schon vor mehr als 2000 Jahren beim Beginn ihrer Studien, daß sie "all das, was sie bei der Behandlung oder auch außerhalb ihres Wirkens im gewöhnlichen Leben sehen und hören und was man nicht aussagen darf, verschweigen und als Geheimnis betrachten" wollten.

Der Wandel der Zeiten hat zahlreiche Veränderungen in den ärztlichen Ansichten mit sich gebracht. Die grundsätzlichen Dinge, zu denen auch die ärztliche Verschwiegenheit gehört, wurden jedoch von diesen Veränderungen in keiner Weise berührt.

In Deutschland wurde der erste Einbruch in das absolute Vertrauensverhältnis und in die Geheimsphäre erst durch die Sozialgesetzgebung unter Bismarck bewirkt.

Es ist kein Zufall, daß gerade die soziale Gesetzgebung, die dem Einzelnen zu Lasten der Allgemeinheit Hilfe zukommen lassen wollte, im Interesse eben dieser Allgemeinheit den ausführenden Organen Kenntnisse über die Art der Hilfsbedürftigkeit zugänglich machen wollte.

So ist jetzt die Auskunftspflicht des Arztes gegenüber den Fragen der Sozialversicherung in der RVO verankert. In §§ 368 und 369 ist das Verhältnis zu Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, Apotheken und Hebammen gesetzlich geregelt. Zwar ist nach § 361 (1) nur die Arbeitsunfähigkeit und deren Dauer anzugeben, doch fordert § 369 a die Karteikarte mit Diagnose, und da diese ja nur vom Arzt zu erhalten ist, verpflichtet die Vertragsordnung (§§ 21 und 23) den Arzt die Diagnose preiszugeben. Im § 1543 d steht über die Auskunftspflicht des Arztes: "Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, dem Träger der Unfallversicherung Auskunft über den Zustand des Verletzten zu erteilen." Der § 1502 gilt entsprechend.

Damit ist jedoch keine Preisgabe von Geheimnissen des Kranken an einen unkontrollierten Personenkreis gegeben, da die Sachbearbeiter gleichfalls zur Geheimhaltung ihrer Kenntnisse verpflichtet sind.

Es muß aber hier gesagt werden, daß mit diesem erweiterten Personenkreis die Gefahr von Indiskretionen stark angewachsen ist. Besonders in der Kleinstadt und auf dem Lande, wo jeder jeden kennt, kommt es bei manchen Patienten zur Unsicherheit. Trotzdem muß festgestellt werden, daß unser Versicherungssystem ohne einen gewissen Einbruch in das ärztliche Schweigen nicht denkbar wäre. Da der Erkrankte in der Regel von Indiskretionen nichts erfährt, scheint es zunächst in den meisten Fällen so, als habe er sich mit der ganzen Handhabung dieses Systems abgefunden, da er auch bei diesem erweiterten Personenkreis keine Verletzung der Schweigepflicht zu befürchten hat. Es spricht aber für die Unsicherheit, daß bei manchen Personen, die an Leiden erkranken, deren Bekanntwerden sie diskriminieren könnte (z. B. Geschlechtskrankheiten) die Tendenz besteht, auf die Leistungen der Sozialversicherung zu verzichten und die Behand-

lungskosten selbst zu tragen. Dies ist nur so erklärlich, daß doch manche Kranke nicht zu Unrecht befürchten, die dem Sozialversicherungsträger mitgeteilte Diagnose könnte zufällig in unbefugte Hände geraten.

Abgesehen von der Mitteilungspflicht des Arztes an die Sozialversicherungsträger wird die Schweigepflicht auch von anderen gesetzlichen Maßnahmen durchbrochen. Es ist hier vor allen Dingen an die Seuchengesetzgebung, an das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und an andere einschlägige Bestimmungen zu denken. Bei der Durchbrechung der Schweigepflicht infolge gesetzlicher Vorschriften hat der Gesetzgeber das Wohl der Allgemeinheit über die Interessen des Einzelnen gestellt und somit ethische Überlegungen seiner Entscheidung zugrunde gelegt. Da die Gründe, die zu der Verpflichtung der Mitteilung der Diagnose an den Versicherungsträger geführt haben, sicher nicht von so hohen ethischen Überlegungen getragen werden, ist ihre Rechtmäßigkeit zu bestreiten. Verwaltungstechnische, statistische oder gar fiskalische Gründe sind sicher nicht geeignet, ein so hohes Gut, wie es die ärztliche Schweigepflicht darstellt, zu durchlöchern.

Die Bestimmungen des § 139 StGB, nach denen eine Anzeige geplanter Verbrechen, sofern sie noch verhindert werden können, zur Pflicht gemacht wird, haben ebenfalls das Gemeinwohl in den Vordergrund gestellt. In all diesen Fällen handelt es sich um eine befugte Offenbarung eines fremden Geheimnisses.

Die ärztliche Schweigepflicht ist gesetzlich geregelt und zwar sowohl berufsrechtlich wie auch strafrechtlich. Aus der Verletzung dieser gesetzlichen Bestimmungen können sich zivilrechtliche Folgen ableiten.

Berufsrechtliche Vorschriften enthalten die Reichsärzteordnung vom 13.12.1935, die in Bayern am 25.5.1946 durch das Bayerische Ärztegesetz außer Kraft und ersetzt worden ist.

Die Reichsärzteordnung vom 13.12.1935 bestimmt im § 13 (1): "Ein Arzt, der unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm bei der Ausübung seines Berufes anvertraut oder zugänglich geworden ist, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft."

(2) "Dem Arzt stehen seine berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen. Ebenso wird bestraft, wer nach dem Tode des zur Wahrung des fremden Geheimnisses nach Abs. 1 Verpflichteten das von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlaß erlangte Geheimnis unbefugt veröffentlicht."

(3) "Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Erfüllung einer Rechtspflicht oder sittlichen Pflicht oder sonst zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck offenbart und wenn das bedrohte Rechtsgut überwiegt."

(4) "Die Tat wird nur auf Antrag des Verletzten verfolgt."

Im Gesetz Nr. 25, Bayerisches Ärztegesetz vom 25.5.1946, steht im Art. 4 III: "Der Arzt ist verpflichtet, fremde Geheimnisse, die ihm bei Ausübung

seines Berufes anvertraut oder zugänglich geworden sind, zu wahren." Art. 18: "Die Verletzung der ärztlichen Berufspflichten wird im berufsgerichtlichen Verfahren verfolgt. III Die Verfolgung der Verletzung der Berufspflichten im berufsgerichtlichen Verfahren verjährt in 5 Jahren. Verstößt die Tat auch gegen ein Strafgesetz, so verjährt die berufsgerichtliche Verfolgung nicht, bevor die Strafverfolgung der Straftat verjährt." In Art. 35: "Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes tritt in Bayern die Reichsärzteordnung vom 13.12.1935 außer Kraft. Die auf Grund der Reichsärzteordnung erteilte Bestallung als Arzt gilt als Approbation als Arzt im Sinne dieses Gesetzes. Die auf Grund der Reichsärzteordnung in Bayern bestehenden ärztlichen Berufsvertretungen werden aufgelöst. Ihre Rechtsnachfolgerin ist die Landesärztekammer."

Strafrechtliche Bestimmungen enthält der § 300 des Strafgesetzbuches. Der § 300 StGB lautet: "Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm in seiner Eigenschaft

1. als Arzt, Zahnarzt, Apotheker oder Angehöriger eines anderen Heilberufes, der eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. als Rechtsanwalt, Patentanwalt, Notar, Verteidiger in Strafsachen, Wirtschaftsprüfer, vereidigter Buchprüfer (vereidigter Bücherrevisor) oder Steuerberater anvertraut worden oder bekannt geworden ist, wird mit Gefängnis bis zu 6 Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

II 1 Den im Absatz 1 Genannten stehen ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen.

2 Dasselbe gilt für denjenigen, der nach dem Tode des zur Wahrung des Geheimnisses nach Abs. 1 verpflichteten das von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlaß erlangte Geheimnis unbefugt veröffentlicht.

III 1 Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen oder jemanden einen Nachteil zuzufügen, so ist die Strafe Gefängnis.

2 Daneben kann auf Geldstrafe erkannt werden.

IV Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein."

Zivilrechtliche Folgen können entstehen durch die vorsätzliche oder auch nur fahrlässige Verletzung des Berufsgeheimnisses. Kann der Patient z. B. nachweisen, daß er durch die Indiskretion eines Arztes einen Schaden erlitten hat, so kann er Schadenersatz verlangen.

Das Berufsgeheimnis umfaßt alles, was der Arzt bei der Ausübung seines Berufes wahrgenommen hat (auch nichtmedizinische Belange). Es muß sich also nicht um ausdrücklich anvertraute Dinge handeln (BERG). Es besteht also eine gesetzlich genau festgelegte Schweigepflicht, deren Ausnahmen ebenfalls durch Rechtsbestimmungen fixiert sind.

Die materiellrechtlichen Bestimmungen des StGB werden ergänzt durch die prozessualrechtlichen Vorschriften der StPO.

Auch die Strafprozeßordnung respektiert das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, indem sie in § 53 eine Zeugnisverweigerung für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Hebammen gibt.

Das Berufsgeheimnis ruht nach der Entbindung des Geheimnisträgers durch den Anvertrauten und den, den das Berufsgeheimnis angeht. Die Entbindung stellt, soweit die Verletzung des Geheimnisses mit Strafe bedroht ist (§ 300 StGB), einen materiellrechtlichen Unrechtausschließungsgrund (Rechtfertigungsgrund) dar (als "Einwilligung des Verletzten", vergleiche § 226 a StGB, wo dieser allgemeine Rechtfertigungsgrund besonders deutlichen Niederschlag gefunden hat, ebenso Frei "Ärztliches Zeugnisverweigerungsrecht" im "Strafprozeß und Rechtsstaat", Festschrift für PFENNIGER, Zürich, S. 42). Aber Abs. 2 knüpft an die Entbindung auch eine prozessuale Folge, nämlich die Zeugnispflicht und damit die prozessuale Erzwingbarkeit der Aussage.

Ein Arzt, der als Sachverständiger und damit als Beauftragter des Gerichtes jemanden untersucht, hat grundsätzlich kein Zeugnisverweigerungsrecht (RG 61, 384, 66, 273) (aber nur dies betreffend!) (Müller-Kleinknecht).

SONDERMANN beginnt in seinem Aufsatz "Das Schweigen des Arztes": "Daß der Staat die ärztliche Schweigepflicht als einen so hohen Wert einschätzt, daß er um ihretwillen sogar die Erschwerung der Rechtsfindung (Zeugnisverweigerungsrecht!) mit in Kauf nimmt".

Der § 53 StPO ermöglicht also dem Arzt über Geheimnisse seiner Patienten auch vor Gericht zu schweigen. Entschließt sich der Arzt dennoch zu sprechen, so hat er formal das Schweigegebot durchbrochen. Ein solches Vorgehen ist nur dann zu rechtfertigen, wenn es im Interesse eines höheren Rechtsgutes erfolgt.

Es darf aber für den Arzt keinem Zweifel unterliegen, daß er in jedem Falle seine Schweigepflicht verletzt.

GÖPPINGER hat in seinen Ausführungen die Auffassung vertreten, die aber in der Rechtsprechung nicht unbestritten geblieben ist, daß der Arzt, auch wenn ihn der Patient ausdrücklich oder stillschweigend von seiner Verschwiegenheitspflicht entbunden hat, in der Preisgabe seines Wissens nicht völlige Freiheit genießt. Zum einen könne die Entbindungserklärung des Patienten nur die Tatsachen umfassen, von denen er selbst Kenntnis habe, zum anderen sei seine Entbindung von der Schweigepflicht insoweit ohne rechtlichen Belang, als es sich um Geheimnisse handle, die den Arzt selbst betreffen.

Die schriftlichen Aufzeichnungen des Arztes und die Krankengeschichten in Krankenhäusern unterliegen nach § 97 der StPO nicht der Beschlagnahme. Wörtlich heißt es im § 97: "Schriftliche Mitteilungen zwischen dem Beschuldigten und den Personen, die wegen ihres Verhältnisses zu ihm nach den § 52 oder § 53 zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt sind, unterliegen der Beschlagnahme nicht, falls sie sich in den Händen der letzteren Personen befinden und diese nicht einer

Teilnahme, Begünstigung oder Hehlerei verdächtig sind."

Über die Strafbarkeit des Geheimnisbruches hat der Bundesgerichtshof in einem Urteil (vom 12.1.1956, 3 St R 195/55) entschieden, das auch für Ärzte von besonderer Bedeutung ist.

Der § 300 StGB enthält die Bestimmungen über die Strafbarkeit des Bruchs des Berufsgeheimnisses. In dem zur Entscheidung gekommenen Rechtsfall war zu klären, ob sich ein durch § 300 StGB mit Strafe bedrohter Geheimnissträger auch dann strafbar mache, wenn er in einem Gerichtsverfahren aussagt. Der Bundesgerichtshof hat in seinem Urteil klargestellt, daß der Umstand, daß eine Aussage, welche inhaltlich die Offenbarung eines nach § 300 StGB geschützten Geheimnisses darstellt, in einem gerichtlichen Verfahren gemacht wird, nicht ipso jure die Strafbarkeit des Geheimnisbruches ausschließt. Ein als Zeuge geladener Arzt wird daher in einem Gerichtsverfahren sehr wohl die Überlegung anstellen müssen, ob er von dem ihm zustehenden Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch machen wolle (wozu er nicht gezwungen werden kann) oder ob er ggf. die Gefahr einer anschließenden, ihn betreffenden strafrechtlichen Verfolgung auf sich nehmen mag. (I D)

Von einem "Schweigerecht des Arztes", wie es in jüngerer Zeit mehrfach formuliert wurde, kann also wohl keine Rede sein. Man könnte aus einer solchen Formulierung herleiten, daß es ins freie Ermessen des Arztes gestellt sei, ob er schweigen wolle oder nicht. Tatsächlich ist jede unbefugte Offenbarung von Geheimnissen ein Verstoß gegen § 300 StGB, der durch denselben mit Strafe bedroht wird. Nur in besonderen Fällen, wie etwa bei der Wahrung eines höheren Rechtsgutes oder bei Vorliegen eines übergesetzlichen Notstandes, kann diese Rechtsverletzung straffrei bleiben.

PREISER schreibt in seiner Arbeit "Schweigepflicht und Schweigerecht des Arztes": "Wichtig ist in unserem Zusammenhang nur der Niederschlag, den der Gedanke in der Reichs-Ärzte-Ordnung von 1935 gefunden hat, nach deren § 13 Abs. 3, der die Schweigepflicht brechende Arzt dann straffrei ist, wenn er das Geheimnis zur Erfüllung einer Rechtspflicht oder sittlichen Pflicht oder sonst zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck offenbart und wenn das bedrohte Rechtsgut überwiegt."

Diese rechtlichen Bestimmungen entsprechen im großen und ganzen den ärztlichen Vorstellungen über die Schweigepflicht.

Wenn auch gelegentlich Unterschiede in der Auslegung zwischen Ärzten und Juristen bestehen, so scheint doch in Deutschland der grundsätzliche Gedanke gesichert zu sein. Es kann an dieser Stelle erwähnt werden, daß in einer ganzen Zahl von Ländern, selbst in Europa, eine gesetzliche Grundlage für die ärztliche Verschwiegenheit nicht besteht.

In der Zeitschrift für gerichtliche Medizin (48/533) wird der Aufsatz "Der Schutz des ärztlichen Geheimnisses im vergleichenden Strafrecht" von Jean CONSTANT referiert: "Großbritannien, Norwegen und Spanien kennen keine Straf-

drohung. Einen absoluten Schutz genießt das ärztliche Geheimnis in Frankreich, Österreich und Rumänien. Ein begrenzter Schutz besteht in den meisten europäischen Ländern in der Weise, daß durch gesetzliche Bestimmungen die Schweigepflicht durchbrochen wird, insbesondere für die gerichtliche Vernehmung als Zeuge (Schweiz, Ungarn, Luxemburg und Belgien). Polen, Griechenland, Jugoslawien und Dänemark lassen den Geheimnisbruch im öffentlichen Interesse oder aus privatrechtlicher Begründung zu. Der Geheimnisbruch wird teils von Amts wegen, teils nur auf Antrag des Verletzten strafrechtlich verfolgt. Die Verfolgung ohne Antrag könnte eine größere Publizität zur Folge haben als dem Betroffenen lieb ist.

Rechtlich läßt sich der Schutz des ärztlichen Geheimnisses verschieden begründen, er läßt sich aus Vertrag, aber auch aus den allgemeinen Menschenrechten oder gemischt aus Vertrag und ärztlicher Berufspflicht begründen.

Unterschiedlich ist auch die Auffassung, ob das Geheimnis absolut gewahrt werden muß oder ob der Kranke von der Geheimhaltung entbinden darf (Jean CONSTANT will diese Entscheidung dem Arzt überlassen).

Dänemark, Italien und andere Länder stellen den Bruch eines Amts- oder Berufsgeheimnisses unter Strafe, ohne dabei den Arzt besonders zu nennen. Frankreich und viele andere Länder folgen der Methode des deutschen Strafrechtes, Ärzte, Apotheker und Hebammen in einer besonderen Strafvorschrift zusammenzufassen, noch andere Länder (Schweiz, Spanien) dehnen die Schweigepflicht auf Studenten aus (Schweiz auch auf das Verwaltungspersonal der Krankenanstalten), Griechenland sogar auf die Erben des Arztes. Teilweise stehen diese Regelungen in Einklang mit der deutschen Regelung des § 300 StGB.

Im vorstehenden Referat wird erwähnt, daß auch in anderen Ländern die Entbindung von der Schweigepflicht durch den Patienten eine große Rolle spielt.

Dem Patienten, der seinen Arzt generell von der Schweigepflicht entbindet, ist meist nicht klar, welche Tragweite die Mitteilungen des Arztes haben können und wieviele Einzelheiten über den betreffenden Patienten in den Aufzeichnungen und im Gedächtnis des Arztes festgehalten sind. Eine generelle Entbindung von der Schweigepflicht des Arztes erstreckt sich ja nicht nur auf die Preisgabe der Diagnose.

Es sei an dieser Stelle noch bemerkt, daß der Weg, den Arzt zur Preisgabe von Geheimnissen zu bewegen, ohne daß der Tatbestand des § 300 StGB vorliegt, von den daran interessierten Kreisen und Stellen weitgehend benutzt wird. Der Patient befindet sich meistens in einer Zwangssituation, aus der heraus er den Arzt von seiner Schweigepflicht entbindet. Gerade der Staat als Arbeitgeber verlangt von seinen Beamten die Diagnose ihrer Erkrankungen. Diese Unterlagen bleiben aber nicht bei ärztlichen Sachbearbeitern, sondern werden in der Personalakte abgelegt, wo sie nun nicht mehr dem Schutz der besonderen ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, sondern lediglich noch durch die Amtsverschwiegenheit des Personalsachbearbeiters und ihrer Behandlung als Verschlußsache geschützt sind.

Es bedarf wohl keiner besonderen Erwähnung, daß eine solche Preisgabe von Geheimnissen dem ärztlichen Denken auch dann widerspricht, wenn der Geheimnisherr sie ausdrücklich oder stillschweigend billigt, weil er momentan einen materiellen Vorteil darin sieht.

Es sei hier SONDERMANN ("Das Schweigen des Arztes") zitiert. Er schreibt: "Wie fortschrittlich ist hier der Bundesgrenzschutz, der sich seit seinem Bestehen um die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht mit Erfolg bemüht und die Bundeswehr, die für ihren Krankenschein zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht ausdrücklich auf die Diagnose verzichtet."

In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, daß die im Jahre 1933 in der RVO erzwungene Preisgabe der Diagnose gegen den Willen der damaligen ärztlichen Verhandler, da hierüber keine Einigung zu erzielen war, nur durch Notverordnung erreicht wurde (SONDERMANN).

Im weiteren Verlauf seiner Arbeit schreibt SONDERMANN: "So stehen wir Ärzte in der Frage des ärztlichen Schweigens in einem echten Rechtszweifel, in einer echten Rechtsnot. Dabei werden wir mitunter gerade von der Seite unter Druck gesetzt, deren Interesse wir zu wahren verpflichtet sind, von unseren eigenen Patienten, wenn sie auf Grund veralteter Anschauungen einmal - sei es im Staats- oder Privatdienst - einen Anstellungsvertrag unterschrieben haben, der dem Arbeitgeber das Recht einräumt, bei Krankmeldungen eine Diagnose zu verlangen. Wenn der Vorgesetzte "auf seinem Schein" besteht, ist es nicht immer ganz leicht, einem verängstigten Patienten klarzumachen, daß ein solcher Vertrag unsittlich und mithin rechtsunwirksam sei, da das heute allgemein anerkannte Recht auf Wahrung der Würde der Persönlichkeit durch einen derartigen Einbruch in die Intimsphäre unmittelbar verletzt wird."

II. DIE PROBLEMATIK DER SCHWEIGEPFLICHT DES WERKSARZTES

Im vorigen Jahrhundert begann in Deutschland der Aufstieg der Industrie. Innerhalb weniger Jahrzehnte wurde aus einem Agrarstaat ein hochentwickelter Industriestaat. Bereits um die Mitte des 19. Jahrhunderts wurden in einzelnen Ländern die ersten Verordnungen und Gesetze zum Schutze der Werktätigen gegen bestimmte Berufsgefahren erlassen. Schon 1866 hatte die damalige Badische Anilin- & Sodafabrik in Ludwigshafen a. Rh. einen Fabrikarzt, wie die damalige Bezeichnung lautete, eingestellt. Andere große Werke folgten diesem Beispiel. Bis zum Jahre 1933 gab es aber verhältnismäßig wenig Werksärzte.

Der Aufgabenbereich und das Arbeitsgebiet des Werksarztes ist heute durch Richtlinien, auf die später noch eingegangen wird, abgegrenzt. Zahlreiche Betriebe haben sich in den letzten Jahren bzw. Jahrzehnten hauptamtliche oder nebenamtliche Ärzte verpflichtet, die als Betriebs- oder Werksärzte tätig sind.

Es ist aus den vorgenannten Gründen von besonderem Interesse, ob bei der Tätigkeit dieser Ärzte, die ja vom Arbeitgeber im Interesse des Betriebes und der Produktion eingestellt wurden, durch das Informationsbedürfnis der Arbeitgeber und durch das Abhängigkeitsverhältnis der Ärzte die ärztliche Schweigepflicht gefährdet wird. In der Tat hat man den Eindruck, als ob eine gewisse Gefährdung der Schweigepflicht des Arztes durch das Interesse der Arbeitgeber am Gesundheitszustand ihrer Beschäftigten vorläge. Die Bedeutung dieses Umstandes gewinnt vor allen Dingen dadurch an Gewicht, daß sich die soziologische Struktur von einem Überwiegen der selbständig und freiberuflich Tätigen nach der Richtung der nicht selbständig Beschäftigten hin verschiebt. Das Interesse des Arbeitgebers am Gesundheitszustand des Arbeitnehmers wird überdies durch gesetzliche Bestimmungen, wie z. B. die Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle und durch konjunkturelle Erscheinungen wie des Arbeitskräftemangels verstärkt.

Heute, zur Zeit der Vollbeschäftigung wird doch häufig von den Beschäftigten versucht, sich durch vorgeschützte Krankheit der Arbeit zu entziehen. Ein solcher krank geschriebener "Patient", der unter Umständen den Lohn in voller Höhe weiter erhält, versucht oftmals, eine bezahlte Nebenbeschäftigung, die er ja bei dem Arbeitskräftemangel jederzeit erhält, anzunehmen, um sich in diesen Wochen möglichst viel Geld zu verdienen. Hier kann sicher nicht durch Angabe der Diagnose Abhilfe geschaffen werden, sondern nur durch einen ethisch hochstehenden Ärztestand, der es mit der Wahrheit sehr genau nimmt und nur nach bestem Wissen und Gewissen entscheidet.

Um auf all diese Fragen näher eingehen zu können, ist es von Bedeutung, die allgemeine Zielsetzung des werksärztlichen Dienstes einer näheren Untersuchung zu unterziehen.

In § 1 der Vereinbarung, die am 1.3.1953 zwischen den Arbeitgeberverbänden, dem Deutschen Gewerkschaftsbund und der Werksärztlichen Arbeitsgemeinschaft, über den werksärztlichen Dienst getroffen wurde, ist dazu vermerkt: "Der werksärztliche Dienst wird als ein wichtiges Mittel zur Verstärkung und Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes der werktätigen Bevölkerung anerkannt!

Näher präzisiert wird die Zielsetzung in § 4:

"1. Der werksärztliche Dienst hat die Aufgabe, die sich aus den besonderen Bedürfnissen des Betriebes ergebenden arbeitsmedizinischen und sozialärztlichen Verhältnisse im Betrieb zu regeln und fortlaufend zu überwachen, die Werksleitung und den Betriebsrat in allen einschlägigen Fragen zu beraten und die Belegschaft bei der Arbeit und für die Arbeit zu betreuen. Hierzu gehört die ärztliche Hilfe für arbeitsfähige Werksangehörige innerhalb des Werkes, soweit sie in dringenden Fällen im gesundheitlichen Interesse des Werksangehörigen liegt und von diesem gewünscht wird. Unter ärztlicher Hilfe in dringenden Fällen ist in der Regel eine Erstbehandlung zu verstehen. Wegen der Durchführung einer Nachbehandlung ist Einvernehmen mit dem Hausarzt herbeizuführen. Für die im Betrieb auftretenden Unfälle und Berufskrankheiten ist der Werksarzt in erster Hilfe und Versorgung einzuschalten."

Daraus ergibt sich, daß die Tätigkeit der Werks- und Betriebsärzte sich auf der einen Seite auf die gewerbehygienischen Belange im Betrieb selbst, also auf die Hygiene am Arbeitsplatz, auf hygienische Verhältnisse bei der Verpflegung, auf hygienisch einwandfreie Toiletten und Waschräume, sowie Gemeinschaftsräume erstreckt. Darin ist enthalten die Verhütung von Berufskrankheiten, ob sie nun durch die geltende Berufskrankheitenverordnung als entschädigungspflichtig anerkannt sind oder nicht. Weiter gehört es zu den Pflichten des Werksarztes, z. B. Vorschläge von Verbesserungen der Lichtquellen am Arbeitsplatz zu unterbreiten. Beratungen mit dem Sicherheitsingenieur über Unfallverhütung, sowie mit Technikern und Chemikern zählen zu seinem Aufgabenkreis, um seine ärztlichen Forderungen nach Verbesserung wirksam durchsetzen zu können. Tritt irgendwo im Betrieb eine Infektionsquelle auf, so ist es Aufgabe des Werksarztes, diese aufzufinden und zu beseitigen. Gleichfalls wird der Betriebsarzt bei der Ausbildung der Betriebslehnhelfer mitwirken und die Unterweisung derselben in der Ersten Hilfe durchführen. Die Verhütung der Gefahren durch gewerbliche Gifte gehört ebenfalls zur prophylaktischen ärztlichen Tätigkeit des Betriebsarztes.

Neben diesen Aufgaben aus dem großen Gebiet der Gewerbehygiene obliegt dem Betriebsarzt die ständige gesundheitliche Überwachung der Betriebsangehörigen im Hinblick auf ihre gesundheitliche Eignung für den vorgesehenen oder eingenommenen Arbeitsplatz. Der Arbeitnehmer ist im allgemeinen gehalten, sich diesen Untersuchungen, die Aufschluß über seine körperliche Eignung geben sollen, zu unterziehen.

Als dritte, immer mehr an Bedeutung zunehmende Aufgabe der Betriebsärzte muß schließlich die Weiterführung hausärztlicher Behandlung angeführt werden. Durch die Überfüllung der Wartezimmer bei den Kassenärzten ergeben sich bei den leichtkranken, arbeitsfähigen Patienten häufig lange Arbeitsausfälle, sofern der Arzt während der Arbeitszeit aufgesucht werden muß. Die Betriebsärzte haben im Interesse des Unternehmens das Bestreben, vom Hausarzt eingeleitete Spritzenkuren, Bestrahlungen, Inhalationen oder Massagen zu übernehmen.

Daß eine solche Übernahme der hausärztlichen Tätigkeit nur im Einvernehmen mit dem Hausarzt erfolgen kann, ist selbstverständlich. Auf keinen Fall darf für den Hausarzt durch die Tätigkeit des Werksarztes die Gefahr bestehen, daß er Patienten und Scheine verliert.

Der Betriebsarzt ist bei dieser Tätigkeit lediglich der Gehilfe des handelnden Arztes. Er entscheidet nicht über die Zweckmäßigkeit der angeordneten Therapie, sondern führt die vom Hausarzt eingeleitete Behandlung sachgemäß durch.

Es tritt hier also eine gewisse Teilung der ärztlichen Verantwortung insofern ein, als der Hausarzt die Verantwortung über die Medikation, der Betriebsarzt die Verantwortung über deren sachgemäße Verabreichung trägt. Probleme, die sich aus dieser Art der Zusammenarbeit ergeben könnten, lassen sich theoretisch sehr wohl vorstellen. Sie sind jedoch in der Praxis außerordentlich selten.

Erhebungen bei dem Landesobmann von Südbayern der Werksärztlichen Arbeitsgemeinschaft (FLORIAN) haben ergeben, daß nur in seltenen Fällen beim Betriebsarzt ernsthafte Zweifel über die Zweckmäßigkeit der von ihm weiterzuführenden Behandlung entstehen. Eine telefonische oder persönliche Rücksprache mit dem Hausarzt verschafft im allgemeinen Klärung.

Es darf dabei nicht unerwähnt bleiben, daß der Hausarzt eine Zusammenarbeit mit dem Werksarzt in der geschilderten Weise schon deshalb begrüßt, weil ihm oft durch die sehr weitgehenden diagnostischen Möglichkeiten der betriebsärztlichen Dienststellen manche zeitraubende Untersuchung erspart bleibt. Die Betriebe schätzen diese Art der werksärztlichen Tätigkeit besonders hoch ein, da keine wertvolle Arbeitszeit versäumt wird.

So ist es nur natürlich, wenn HEROLD schreibt: "Im Rahmen dieser Entwicklung und dieser Erkenntnisse ist es ganz selbstverständlich, wenn der Ruf nach dem Werksarzt immer lauter erhoben wird. Gewiß sind heute im Bundesgebiet schon etwa 600 haupt- und nebenberufliche Werksärzte tätig, ihr Tätigkeitsgebiet ist aber immer noch auf einen recht geringen Teil aller Betriebe beschränkt.

Viele Betriebsinhaber glauben immer noch, sich aus ökonomischen Erwägungen der Institution des Werksarztes verschließen zu müssen. Die Frage hat aber - wie ein einflußreicher Wirtschaftler erst kürzlich treffend formuliert hat - nicht mehr dahin zu lauten, ob sich ein Unternehmen einen Werksarzt leisten kann, sondern ob ein Betrieb es sich leisten kann, keinen Werksarzt zu haben."

Aus dem oben Gesagten ergibt sich, daß Kollisionen zwischen der Treuepflicht des Werksarztes als Arbeitnehmer und seiner Verpflichtung zur Verschwiegenheit nur bei einem bestimmten Teilgebiet bei seiner Tätigkeit möglich sind.

Bei den vorher geschilderten Aufgaben des Werks- und Betriebsarztes besteht eine solche Möglichkeit nur bei den Einstellungs- und Überwachungsuntersuchungen, also bei der Prüfung für die körperliche Eignung am vorgesehenen oder bereits eingenommenen Arbeitsplatz.

Hier muß auf die Richtlinien für die werksärztliche Tätigkeit im Bundesgebiet verwiesen werden. In Abs. 8 dieser Richtlinien für die werksärztliche Tätigkeit, die nach § 10 der Vereinbarung über den werksärztlichen Dienst von den Vertragspartnern ausgearbeitet wurden, heißt es: "Der Werksarzt ist innerhalb und außerhalb seines Betriebes an die ärztliche Schweigepflicht gebunden. Er ist verpflichtet, auch auf die Einhaltung der Schweigepflicht durch das am werksärztlichen Dienst beteiligte Personal hinzuwirken."

Diese Ausführungen erwecken den Eindruck, als ob keinerlei Schwierigkeiten für den Werksarzt, der auf die Einhaltung seiner ärztlichen Schweigepflicht bedacht ist, bestünden.

Es kann jedoch nicht übersehen werden, daß eine Einstellungs- oder Überwachungsuntersuchung, aus deren Ergebnissen über die Eignung oder Nichteignung für einen bestimmten Arbeitsplatz entschieden wird, einschneidende Folgen für den Untersuchten haben kann.

ROSENBERGER schreibt in seiner Arbeit "Die ärztliche Schweigepflicht bei Einstellungsuntersuchungen":

"In dem beschriebenen Zusammenhang muß noch erwähnt werden, daß es sogar Werke geben soll, die bewußt Wert darauf legen, den ärztlichen Untersuchungsbefund in vollem Umfange mitgeteilt zu bekommen und in manchen Fällen gar die Einstellung davon abhängig machen. Ein solches Verlangen ist völlig unsinnig, allein schon deshalb, weil man bezweifeln muß, ob irgend eine nichtärztliche Stelle überhaupt etwas damit anfangen kann, zumal, wenn man bedenkt, wie schwer es oft sogar für den Arzt ist, nach einer einmaligen Untersuchung gewissermaßen Schicksal für den Arbeitnehmer zu spielen und die Verantwortung für seine Gesundheit am künftigen Arbeitsplatz zu übernehmen."

Es mag sein, daß der Betrachtung ROSENBERGERS extreme Verhältnisse zugrunde gelegt sind, kein Zweifel kann jedoch daran bestehen, daß, wenn irgendwo, hier eine Gefährdung der Verschwiegenheit des Betriebsarztes denkbar ist.

Die vorliegende Arbeit würde einer wesentlichen Grundlage entbehren, wenn sie nicht auf Erfahrungen aus der betriebsärztlichen Praxis zurückgreifen könnte. Nach den Schilderungen eines leitenden Betriebsarztes eines großen Werkes in Bayern ergeben sich Kollisionen mit der ärztlichen Schweigepflicht in der Praxis überhaupt nicht.

Es muß hier allerdings vermerkt werden, daß die Betriebsärzte beispielsweise bei den Einstellungsuntersuchungen zu unterstellen pflegen, daß zwischen ihnen und dem Untersuchten eine Art stillschweigendes Einverständnis besteht, nach dem zwar nicht die Diagnose, aber der Grad der Eignung für den geplanten Arbeitsplatz offenbart werden darf.

Hier sei dahingestellt, ob nicht bereits durch die Mitteilung der Schlußfolgerungen aus einer ärztlichen Diagnose der Tatbestand einer Verletzung des § 300 StGB gegeben ist.

Wenn PREISER bemerkt, daß die Preisgabe der Namen von Patienten etwa an das Finanzamt durch den Arzt an sich schon die Schweigepflicht berührt, so kann dies den obigen Zweifel nur bestärken. Die Beantwortung dieser Frage muß den Juristen vorbehalten bleiben.

Andererseits erhebt sich hier die entscheidende Frage, ob bei der Einstellungsuntersuchung, die im Auftrage der Betriebsleitung erfolgt, überhaupt ein Arzt-Patientenverhältnis entsteht und ob das Bestehen eines Arzt-Patientenverhältnisses die Grundlage der Schweigepflicht darstellt. Es muß wohl davon ausgegangen werden, daß es nur bei Bestehen eines Dienstvertrages zwischen Arzt und Patient zu der Verpflichtung zum Schweigen kommen kann, da sonst jeder zu Begutachtende den Gutachter erst von der Schweigepflicht entbinden müßte, ehe dieser sein Gutachten einem Gericht oder einer anderen Stelle erstellen kann.

In einem Beschluß vom 5.2.1958 hat das OLG Braunschweig entschieden, daß der Werksarzt seine Aufgaben nur dann erfüllen kann, wenn er der Werksleitung bestimmte Angaben über den Gesundheitszustand eines Werksangehörigen

make. Man hat den Eindruck, daß das Gericht im vorliegenden Fall am Kernpunkt der Frage - liegt hier eine unbefugte Offenbarung fremder Geheimnisse vor? - vorbeigegangen ist.

Es kann nach den bereits oben gemachten Ausführungen nicht bezweifelt werden, daß der Betriebsarzt seine in der Vereinbarung vom 1.3.1953 festgelegten Aufgaben nur dann erfüllen kann, wenn er gewisse Rückschlüsse aus seiner Tätigkeit an die Werksleitung weitergeben kann.

Es ist auch sicher, daß die Tätigkeit des Betriebsarztes geeignet ist, einen Arbeitnehmer vor gesundheitlichen Schädigungen durch die Arbeit zu bewahren, sei es auch nur, wie im vorliegenden Falle dadurch, daß seine Weiterbeschäftigung am ungeeigneten Arbeitsplatz verhindert wird. Es ist aber nicht zu bezweifeln, daß diese sicher recht gewichtigen Gründe dennoch nicht geeignet sind, aus einer unbefugten Offenbarung eine befugte zu machen.

Wenn die Übermittlung von Schlußfolgerungen aus der werksärztlichen Untersuchung an den Arbeitgeber den Tatbestand des § 300 StGB erfüllen sollte, dann ändert daran auch die besondere Art der Tätigkeit des Werksarztes nichts.

KOCH bemerkt in seiner Arbeit "Werksärztlicher Dienst": "Treuepflicht und Fürsorgepflicht finden ihre Grenzen im Falle des werksärztlichen Dienstes u. a. in der Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses."

Die Version vom stillschweigenden Übereinkommen von Arbeitnehmer und Werksarzt, daß jener berechtigt sei, Schlußfolgerungen weiterzugeben, erscheint sehr anfechtbar: "Sodann trifft die Unterstellung, der untersuchte Arbeitnehmer wisse, der Werksarzt werde offenbaren, unter keinen Umständen das Rechte, sie kann nicht hart genug bekämpft werden. Genau umgekehrt liegen die Dinge: Der Arbeitnehmer weiß vielmehr im Gegenteil - ebenso wie der Arbeitgeber naturgemäß - daß der Werksarzt ein Arzt ist, für den ausnahmslos das Schweigegebot gilt. Er weiß weiter, daß dies für sein besonderes Verhältnis Arbeitnehmer - Werksarzt noch einmal ausdrücklich in der oben erwähnten Ziffer 8 der "Richtlinien" bindend sanktioniert ist. Eine Befreiung von der Schweigepflicht liegt also nur dann vor, wenn der Arbeitnehmer befreien will."

Im Gegensatz zu den Schlußfolgerungen von KOCH erscheint es aus dem vorher Gesagten doch notwendig, sich vom Arbeitnehmer insoweit von der Schweigepflicht bei Einstellungsuntersuchungen entbinden zu lassen, daß dieser die Weitergabe zwar nicht der Diagnose, jedoch der sich daraus ergebenden Eignungsgrade für bestimmte Tätigkeiten gestattet.

Eine solche Lösung fällt einem Arzt, der die Schweigepflicht aus Grundsatz wahren möchte, nicht gerade leicht, es müßte ihr jedoch, wenn es um eine säuberliche Klarstellung der Verhältnisse geht, der Vorzug gegeben werden. Damit wäre eine klare Lösung geschaffen. Nur auf Grund solcher Anschauungen, wie der vom "stillschweigenden Einverständnis" konnte überhaupt eine Diskussion in Gang kommen, ob es eine besondere Schweigepflicht des Betriebsarztes gäbe oder nicht.

Es gibt natürlich keine besondere Schweigepflicht des Werks- oder Betriebsarztes! Wenn es eine solche besondere Schweigepflicht geben würde, so hätte der § 300 StGB zwischen einer weitergehenden allgemeinärztlichen und einer weniger weitergehenden betriebsärztlichen Schweigepflicht zu unterscheiden.

In dem Braunschweiger Beschluß heißt es: "Diese Aufgaben kann der Werksarzt nur erfüllen, wenn er der Werksleitung bestimmte Angaben über den Gesundheitszustand der Werksangehörigen mache. Das weiß auch der Arbeitnehmer. Deshalb muß man annehmen, daß letzterer damit einverstanden ist, daß der Werksarzt das Ergebnis der Untersuchung der Werksleitung mitteilt, wenn es sich um die Frage der Betreuung bei der Arbeit und für die Arbeit handelt."

Damit wird unterstellt, daß jeder Arbeitnehmer mit einer solchen Weitergabe von Schlußfolgerungen rechnen müsse. Wenn dem so ist, warum sagt man dies dem Arbeitnehmer nicht ausdrücklich vor der Untersuchung? Durch eine solche klare und unproblematische Haltung könnte dem Vertrauensverhältnis zwischen dem Betriebsarzt und dem Arbeitnehmer (der ohnehin weiß, daß etwas mitgeteilt werden wird) sehr genützt werden. Es wäre immerhin denkbar, daß sich unter den Arbeitnehmern einzelne Personen befinden, die sich über die Funktion des Werksarztes bei Einstellungsuntersuchungen in Unkenntnis des Braunschweiger Beschlusses keine weiteren Gedanken machen.

Daß der Betriebsarzt nach Einstellungsuntersuchungen dem Arbeitgeber gewisse Auskünfte erteilt, daran kann nicht gezweifelt werden.

Die hier behandelte Frage der Übermittlung der Resultate von Einstellungs- und Überwachungsuntersuchungen an den Arbeitgeber erscheint uns die einzige Gefährdungsmöglichkeit der Schweigepflicht des Betriebsarztes zu sein.

Nachuntersuchungen bringen gewisse Schwierigkeiten in Bezug auf die Schweigepflicht mit sich. Sollte aus gesundheitlichen Gründen ein Arbeitsplatzwechsel notwendig sein, so wird es das Krankheitsgefühl in den meisten Fällen mit sich bringen, daß der Betroffene dem Arzt gestattet, die Notwendigkeit der geplanten Maßnahmen der Betriebsleitung sachlich zu begründen.

Kommt es beim Arbeitnehmer zu einer ansteckenden Krankheit, etwa einer offenen Tbc, so ist der Werksarzt in der Lage, abgesehen von der gesetzlich vorgeschriebenen Meldepflicht beim Gesundheitsamt, bei uneinsichtiger Haltung des Erkrankten, die Schweigepflicht zur Wahrung eines höheren Rechtsgutes (Gesundheit zahlreicher Arbeitskameraden) zu durchbrechen.

Schwierigkeiten könnten noch bei der Feststellung einer Schwangerschaft bei einer Arbeitnehmerin auftreten, wenn sie an einem Arbeitsplatz beschäftigt ist, an dem eine Gefährdung durch eine Berufskrankheit besteht. In diesem Falle ist es durch das Mutterschutzgesetz vom 24.1.1952 (RGBl. I.S.69) dem Arbeitgeber verboten, die gefährdete Schwangere weiterhin am Arbeitsplatz zu belassen. Die werdende Mutter ist jedoch nach dem genannten Gesetz nicht verpflichtet, sondern sie soll lediglich ihrem Arbeitgeber über ihren Zustand Mitteilung machen. Unseres Erachtens besteht hier für den untersuchenden Betriebs-

arzt keinerlei Möglichkeit, gegen den Willen der Schwangeren irgendwelche im Interesse der werdenden Mutter gelegenen Schritte bei der Werksleitung zu unternehmen.

Bei all dem Gesagten darf aber nicht übersehen werden, daß die aufgezeigten Probleme in der Praxis dadurch weitgehend gemildert werden, daß tatsächlich ein Vertrauensverhältnis zwischen Betriebsarzt und Arbeitnehmer im Betrieb die Regel ist. Der Untersuchte hat den berechtigten Eindruck, daß die Tätigkeit des Werksarztes vor allen Dingen auch zu seinem eigenen Vorteil gereicht. In den Betrieben wird der Werksarzt häufig von den Werksangehörigen um seinen ärztlichen Rat gefragt. Der Werksarzt kennt die Arbeitsplätze, er kennt die lange Jahre schon im Betrieb Tätigen, er steht in Korrespondenz mit den Hausärzten und kennt durch seine Tätigkeit im Werk alle betriebsinternen Probleme. Er ist der Erste bei Unfällen und Krankheitsfällen im Betrieb. Er schafft also durch seine vielseitige Tätigkeit bei den Betreuten das Gefühl der Fürsorge und des Vertrauens. Auf einer solchen Basis lassen sich in den meisten Fällen Probleme, auch die der ärztlichen Schweigepflicht, von Mensch zu Mensch klären.

Wie uns der Leiter des betriebsärztlichen Dienstes einer großen Firma versicherte, ist er in seiner jahrelangen Tätigkeit noch niemals in Schwierigkeiten geraten, wenn er eine ansteckende Tuberkulose festgestellt hatte und den Erkrankten davon überzeugen mußte, daß er den Arbeitsplatz bereits am nächsten Tag nicht mehr aufsuchen dürfe. Eine Abwägung des höheren Rechtsgutes, wie bereits weiter oben erwähnt, die dazu geführt hätte, den Erkrankten zum Verlassen seines Arbeitsplatzes zu zwingen, trat also hier niemals ein.

Aus dem eben Gesagten darf man sicher mit Recht schließen, daß manche Problematik, die in die Schweigepflicht des Werksarztes hineingelegt wird, fiktiver Art ist.

Es ist wohl so, daß die Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht im werksärztlichen Dienst doch allgemein etwas zu betont worden ist. In Wirklichkeit gibt es keine Unterschiede in der ärztlichen Schweigepflicht.

Wenn KOCH schreibt: "Es gibt keine besondere werksärztliche Schweigepflicht", so kann ihm nur beigeipflichtet werden.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wurde versucht, die Problematik der ärztlichen Schweigepflicht für den Werks- und Betriebsarzt aufzuzeigen.

Im ersten Teil der Arbeit, die sich mit der Schweigepflicht des Arztes im allgemeinen befaßt, wird besonders herausgestellt, daß die Verschwiegenheit die Grundlage des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient ist. Danach wird näher auf die Gesetze und Verordnungen eingegangen, die sich mit der ärztlichen Schweigepflicht befassen. Ein Vergleich mit den entsprechenden Gesetzen anderer Europäischer Länder wird angestellt.

Im zweiten Teil dieser Arbeit wird zuerst der Aufgabenkreis des Werksarztes und die allgemeine Zielsetzung des werksärztlichen Dienstes besprochen. Sodann wird auf die Problematik der ärztlichen Schweigepflicht besonders bei den Einstellungs- und Überwachungsuntersuchungen eingegangen. Wenn irgendwo eine Gefährdung der Verschwiegenheit des Werksarztes denkbar ist, dann hierbei! Dieses Problem wird an Hand von Gerichtsurteilen diskutiert. Andere Arbeiten, besonders auch juristische, werden referiert.

Abschließend wird festgestellt, daß es keine Unterschiede in der ärztlichen Schweigepflicht gibt. Auch kann man nicht von einer besonderen werksärztlichen Schweigepflicht sprechen.

LITERATURVERZEICHNIS

- Bayerisches Ärzteblatt (I. D.)
Über die Strafbarkeit des Geheimbruches 1956/57
- Bayerisches Ärzteblatt (R.A.Dr. A.)
Auch vor den Sozialgerichten gilt die ärztliche
Schweigepflicht. 1958. S. 21.
- Berg, Steffen
Gerichtliche und Begutachtungsmedizin.
München 1950
- Constant, Jean
Der Schutz des ärztlichen Geheimnisses im verglichen-
den Strafrecht.
Zeitschr. für gerichtl. Med. 48/533
- Göbbels, Hans
Zur Frage der Haftung des Werks- oder Betriebsarztes.
Ärztliche Mitteilungen 30/1959
- Herold, Georg
Stellung und Aufgabenbereich des Werksarztes.
Ärztliche Praxis Nr. XI/4/59
- Herold, Georg
Die Schweigepflicht des Werksarztes.
Ärztl. Praxis XI/4/59
- Hoschek R. und Mutschler W.
Taschenbuch für den med. Arbeitsschutz und die werks-
ärztliche Praxis.
- Kleinknecht-Müller
Kommentar zur Strafprozeßordnung.
- Koch, Erwin
Werksärztlicher Dienst und ärztl. Schweigepflicht.
Ärztl. Mitteilungen I/59/414 ff.
- Müller, B.
Zur Schweigepflicht des Werksarztes.
Med. Klinik 1954/1885
- Oberlandesgericht
Braunschweig
Urteil vom 5.2.1958
Nds Rpfl. 1958, S. 95
- Preiser Wolfgang
Schweigepflicht und Schweigerecht des Arztes,
Münchener med. Wochenschrift 1958, S. 1742
- Rosenberger P.
Die ärztliche Schweigepflicht bei Einstellungsuntersu-
chungen.
Ärztl. Mitt. I/59/S. 641 f
- Rossmann Heinz
Der Werksarzt.
Köln 1953. Deutsches Gesundheitsmuseum.

Sondermann G.

Das Schweigen des Arztes.
Bayer. Ärzteblatt 58/S. 233

Werksärztliche Arbeitsgemeinschaft

Grundlagen des werksärztlichen Dienstes.
1.3.1953

Als weitere Literatur standen zur Verfügung: das Strafgesetzbuch, die Straßprozeßordnung, die Zivilprozeßordnung, die Reichsärzteordnung und das Bayerische Ärztegesetz.

Mein bester Dank gilt Herrn Professor Dr. W. LAVES,
Direktor des Institutes für Gerichtliche Medizin und Ver-
sicherungsmedizin der Universität München für die Über-
nahme des Coreferates.

Herrn Privatdozent Dr. med. W. SPANN bin ich für
seine freundliche und liebenswürdige Unterstützung zu
großem Dank verpflichtet.

LEBENS LAUF

Ich, Günter Ulrich, wurde am 30.11.1922 als Sohn des damaligen Reichsbankoberinspektors Johann Ulrich und dessen Ehefrau Maria, geb. Bunk, in Nürnberg geboren.

Nach der Versetzung meines Vaters besuchte ich in Waldkirch/Breisgau die Volksschule. Nach einer weiteren Versetzung besuchte ich in Hagen/Westfalen das dortige Albrecht-Dürer-Gymnasium, an welchem ich das Reifezeugnis erwarb. Ende 1940 wurde ich zur Wehrmacht einberufen und war Soldat bis zum Kriegsende. Ich wurde viermal verwundet. Nach meiner ersten schweren Verwundung hatte ich Gelegenheit in Berlin mein Medizinstudium aufzunehmen. Kurz vor Kriegsende, nach meiner vierten Verwundung, konnte ich 1945 in Prag das Physikum mit Erfolg ablegen. Erst im Jahre 1948 konnte ich in München mein Studium fortsetzen. Das 1951 begonnene Staatsexamen mußte ich wegen einer schweren Nierenerkrankung mit anschließender Nephrektomie für längere Zeit unterbrechen. Es fand nach meiner Genesung im Januar 1955 seinen Abschluß. Seitdem bin ich im Kreiskrankenhaus Fürstfeldbruck tätig. Ich bin verheiratet und habe 2 Kinder.



